

SAMMANFATTNING

Fysioterapeuter har en viktig roll i att främja sexuell hälsa genom helhetssyn på hälsa och livskvalitet. Befintlig forskning visar på fysioterapeuters betydelsefulla roll, samtidigt som det finns brister i kompetens och utbildning.

Sexuell hälsa för alla – fysioterapeutens roll

FOTO: PATRIK SVEDBERG



KRISTINA ARESKOUG-JOSEFSSON

Specialistfysioterapeut i reumatologi, docent i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd, Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Hälsohögskolan, Jönköping University och förste-amanuens, Insitut för Atferdivitenskap, Oslo Metropolitan University.

SEXUELL HÄLSA, varför forskar en fysioterapeut på det? Att studera området sexuell hälsa, hur sexuell hälsa kan påverkas negativt av sjukdom och trauma samt hur rehabilitering kan främja sexuell hälsa var till en början inte ett självklart forskningsområde. I stället var det ett forskningsområde som utvecklades ur viljan att säkerställa att rehabiliteringsinsatserna var de som gav mest värde för individen. Att gå in i ett explorativt, nytt forskningsområde var och är utmanade och inspirerande.

Från att ha börjat som ett ganska smalt forskningsområde, har forskningen breddats successivt, genom de nya frågeställningar som har uppkommit. Varje nytt forskningsprojekt har lett till nya forskningsfrågor och projekt, som i sin tur har skapat ytterligare forskningsfält.

Forskningsinriktningen inom sexuell hälsa har utvecklats kontinuerligt till att omfatta flera professioner, tvärvetenskapliga perspektiv samt förbättringsområden och internationella forskningssamarbeten som har lett vidare till ett fokus på *Sexuell hälsa för alla*.

Hur definieras sexuell hälsa?

Innebörden av en god sexuell hälsa kan ses som en individuell upplevelse, samtidigt som en definition kan underlätta förståelsen av begreppet. *Världshälsoorganisationen*, WHO, har en arbetsdefinition som används både nationellt och internationellt (1):

Sexuell hälsa definieras som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten; och är inte bara avsaknad av sjukdom och skada. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfylld inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden, såväl som möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, som är fria från tvång, diskriminering och våld.

Sexuell hälsa kan även ses som en kontinuerligt framåtsträvande process, med mål att nå bästa möjliga sexuella hälsa. I den processen är flera områden betydelsefulla, såsom kropp, relationer, känslor, respekt men även kognitiv förmåga, kunskap och information.



Sexuell hälsa definieras som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten; och är inte bara avsaknad av sjukdom och skada.

Området respekt innefattar både respekt för den egna sexualiteten och ett respektfullt bemötande av andras sexualitet och sexuella hälsa. Det finns många fördomar och myter inom sexuell funktion och prestation, vilket påverkar den egna bilden av sexuell hälsa. Kunskap om hur kroppen och sexuella funktioner förändras genom livet kan främja förståelsen av den egna sexuella hälsan. Information om hur trauma/sjukdom och medicinska interventioner kan påverka sexuell funktion är också viktigt för att stötta personer att bibehålla och främja sin sexuella hälsa.

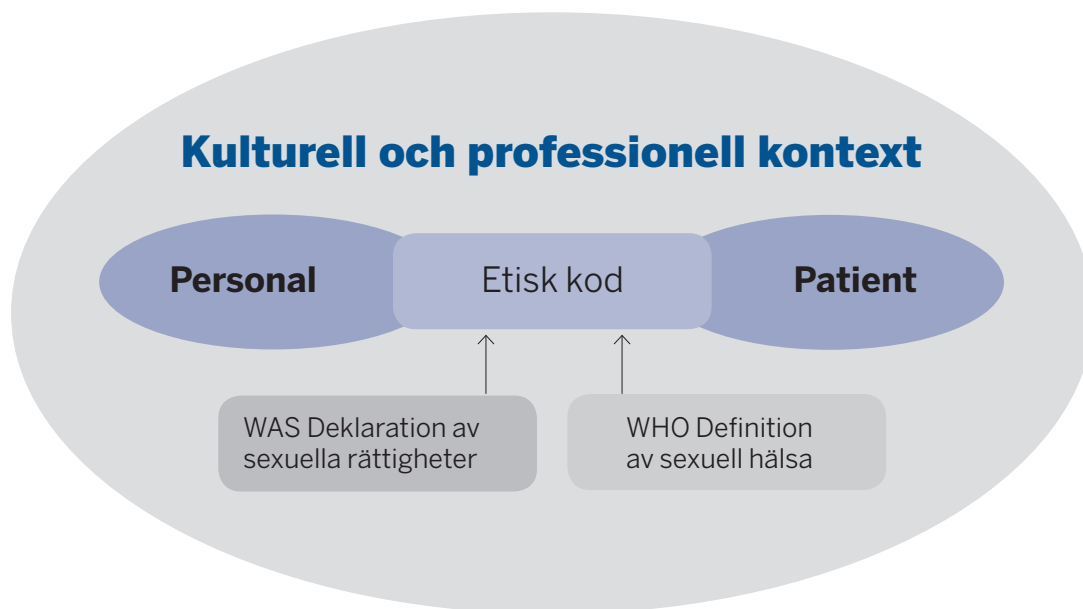
Känslor såsom kärlek och lust är naturliga att sammankoppla med sexuell hälsa, men det känslomässiga måendet påverkar sexuell hälsa generellt. Den sexuella hälsan påverkas negativt av känslor såsom nedstämdhet, stress, oro och ångest. Relationer kan alltså påverka trots att de inte är en förutsättning för en god sexuell hälsa. Längtan efter en relation, förändrade roller i en relation och relationer med våld och hot är exempel på hur sexuell hälsa kan påverkas av relationer.

Ett ytterligare begrepp är sexuell och repro-

duktiv hälsa och rättigheter (SRHR). SRHR är ett område inom arbetet med mänskliga rättigheter. Området består av fyra underavdelningar: sexuell hälsa, sexuella rättigheter, reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter. Dessa fyra underavdelningar är tätt sammanvävda med varandra och är i många sammanhang helt eller delvis omöjliga att separera från varandra. För SRHR finns ingen internationellt överenskommen definition eftersom sexuella rättigheter anses som kontroversiella i en del stater. Utrikesdepartementet beskriver SRHR på följande sätt:

Sexuell hälsa handlar om livskvalitet och personliga relationer, om rådgivning och hälsovård. Sexuella rättigheter innefattar rätten för alla människor att bestämma över sin egen kropp och sexualitet. Reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i det reproduktiva systemet och alla dess funktioner, och inte bara frånvaro av sjukdom. Reproduktiva rättigheter omfattar den enskilda individens rätt att bestämma antalet barn och hur tätt de ska komma (2).





Figur 1. I mötet mellan fysioterapeut och patient möts flera perspektiv som påverkar arbetet med att kommunicera om och främja sexuell hälsa

→ Det finns dock en definition av sexuella rättigheter som är framtagen av *World Association of Sexual Health* (WAS), där bland annat paragraf 7 är betydelsefull för fysioterapeuter:

Rätten till högsta uppnåeliga hälsa, inklusive sexuell hälsa, med möjlighet till behagliga, tillfredsställande och säkra sexuella upplevelser. Alla har rätt till högsta möjliga nivå av hälsa och välbefinnande i relation till sexualitet, inklusive möjligheten att njuta av behagliga, tillfredsställande och säkra sexuella upplevelser. Detta förutsätter tillgänglighet, acceptans och hälsovård av hög kvalitet samt tillgång till de villkor som påverkar och bestämmer hälsa, inklusive sexuell hälsa.

Att verka för bästa möjliga välbefinnande och hälsa för alla, är en del i fysioterapeutens uppdrag, vilket gör att även främjande av sexuell hälsa ingår. För fysioterapeuter finns det både direkta och indirekta interventioner att använda för att uppnå detta, exempelvis fysisk aktivitet, smärtbehandling och funktionell träning. För att planera rehabilitering som inkluderar främjande av sexuell hälsa för alla, behövs förståelse och kompetens kring kommunikation, etik och sexualitet.

SRHR är knutet till kontext och det finns ett behov av att reflektera över etiska frågeställningar och möjliga etiska dilemman som grundas i fysioterapeutens kliniska vardag och roll för att främja sexuell hälsa. Fysioterapeuter behöver träna på kliniskt etiskt resonemang där fysioterapeuters

etiska kod kan användas som en grund för vidare reflektion kring etiska dilemman och för att förbättra både fysioterapeutiska interventioner och stödja patienters generella hälsa, även kopplat till sexualitet, sexuell funktion och intima relationer (3).

Fysioterapi som främjare av sexuell hälsa

Min forskning inom sexuell hälsa startade utifrån patientberättelser, där ursprunget till forskningsfrågan var att reumatologiska patienter vid behandlingsutvärdering skattade nyttan av fysioterapi högt samtidigt som de traditionella mätningarna av smärta, funktionsnivå och ledstatus inte visade samma tydliga positiva resultat. För att få en djupare insikt i patienternas perspektiv intervjuades patienter med reumatoid artrit om den upplevda nyttan av fysioterapi, där ett av de mer överraskande resultaten var patienternas upplevelse av fysioterapins positiva påverkan på deras sexuella hälsa.

Fysioterapi som en väg till ökad sexuell hälsa vid kronisk sjukdom var ett nytt forskningsområde, där tidigare forskning var bristfällig. Den forskning som fanns lyfte få förslag på hur nedsatt sexuell hälsa kunde förbättras, utan fokuserade på bristande kommunikation om sexuell hälsa vid reumatoid artrit och negativa konsekvenser på sexuell hälsa på grund av sjukdomen och dess behandlingar (4). Ytterligare forskning har förstärkt kunskapen om att sexuell hälsa är

otillräckligt bemött, undersökt och behandlat inom reumatologisk vård och att det finns en upplevelse av att fysioterapi förbättrade sexuell hälsa (5, 6). Fysioterapi förbättrade styrka, kondition, ledrlighet samt minskade smärta och trötthet, gav en mer positiv kroppsuppfattning och social gemenskap. Alla dessa områden bidrog i sin tur till upplevelsen av förbättrad sexuell hälsa, genom ökad sexuell lust, tillfredsställelse och kapacitet.

Ovanstående resultat visar att fysioterapeuter har en viktig roll i att främja sexuell hälsa, och forskningen inom reumatoid artrit kan ses som ett av många exempel på hur fysioterapeuter kan främja sexuell hälsa vid sjukdomstillstånd och trauma. Det finns ytterligare forskning som visar fysioterapeuters betydelse för god sexuell hälsa som en del av generell hälsa, genom livsstilsinterventioner och förstärkande av fysisk kapacitet, positiv kroppsupplevelse och förbättrad fysisk funktion (7). Ett av de arbetsfält där fysioterapeuter har en betydelsefull roll inom sexuell hälsa, är inom vaskulär erektil dysfunktion, där handledd fysisk aktivitet 40 minuter fyra gånger per vecka med medel till hög intensitet under sex månader främjar erektil förmåga vid kardiovaskulära sjukdomar, fetma och diabetes (8). Bäckbottensträning, är ytterligare en behandling som direkt främjar sexuell hälsa. Andra interventioner som styrketräning och rörlighetsträning, ger förmåga för att förflytta sig till och bibehålla sexuella ställningar. Handträning främjar onani och möjligheterna att smeka, och axelbehandling främjar möjligheterna att kramas. Det finns mängder av exempel på fysioterapeutiska interventioner som

stärker sexuell hälsa. Men av olika orsaker lyfter fysioterapeuter inte fram området och informerar inte heller om sambanden mellan dessa interventioner och en positiva påverkan även på den sexuella hälsan.

En av orsakerna är att fysisk aktivitet för att främja sexuell hälsa ännu är ett nytt fält inom fysioterapi. Ytterligare forskning pågår för att utröna vilka barriärer och faciliatorer som påverkar hur fysioterapeuter inkluderar främjande av sexuell hälsa inom rehabilitering.

Otillräcklig utbildning inom sexuell hälsa

En totalundersökning av människo- och rättsvårdande utbildningar i Sverige (arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, jurist, läkare, polis, psykolog, sjuksköterska, socionom) visade på låg förekomst av utbildning inom SRHR. Det var även stora variationer mellan lärosäten och mellan professioner men även inom professionerna (9). Resultaten förstärker bilden av SRHR som ett viktigt utvecklingsområde inom professionsutbildningarna och påvisar risken med att sexuell hälsa kommer att fortsätta vara otillräckligt bemött. Exempel på områden med låg förekomst av utbildning var sex vid funktionsnedsättning, sex i olika åldrar, HBTQ, heteronormativitet, sexuellt välbefinnande, sexuellt våld och sex mot sin vilja.

Det visar att fysioterapeuter liksom flera andra hälsoprofessioner inte får med sig grundläggande kunskaper som de behöver för att kunna främja SRHR i sin framtida yrkesroll. I förlängningen kan detta leda till fortsatt kompetensbrist och försvåra förståelsen för sexuella behov och rättigheter hos de personer som fysioterapeuterna möter i sitt



Forskningen inom reumatoid artrit kan ses som ett av många exempel på hur fysioterapeuter kan främja sexuell hälsa vid sjukdomstillstånd och trauma.



→ yrke. Fysioterapeuter behöver få förutsättningar för att kunna främja sexuell hälsa oavsett kön, ålder, sexuell läggning, könsidentitet, socioekonomisk position, etnicitet, kulturell bakgrund och juridisk status.

Studenters syn på att arbeta med sexuell hälsa

Erfarenheter från klinisk verksamhet och aktuell forskning, har visat att vårdpersonal saknar utbildning i sexuell hälsa och kommunikation om sexuell hälsa kopplat till rehabilitering. Arbetsterapeut- och fysioterapeutstuderande har i kvalitativa studier presenterat att de ser området som en viktig del av rehabilitering, samtidigt som de ser både utmaningar och möjligheter inom arbetsområdet (10, 11). Studierna visade också att trots att studenterna upplevde sexuell hälsa som ett relevant och viktigt framtida arbetsområde, så saknades området i deras utbildningar. Den professionella utmaningen i att främja sexuell hälsa kunde påverkas av egna livserfarenheter, inkännande patientkontakt, omgivningsfaktorer och kompetensutveckling. Studierna visade tydligt på behovet av att inkludera området i fysioterapeut- och arbetsterapeututbildningarna. De visade även att studenterna var positiva till att arbeta med sexuell hälsa och att de såg sexuell hälsa både som en viktig del av generell hälsa och sitt professionella arbete. Områden där studenterna uppgav att de såg mest egna kunskapsbrister var i att bedöma och behandla nedsatt sexuell hälsa, HBTQ samt att kommunicera om känsliga frågor. Studierna visade tydligt att det finns behov av att förbättra professionsutbildningarna och öka kompetensen, kommunikationen och ge studenterna förutsättningar att främja sexuell hälsa i klinisk verksamhet.

Trygga och väl förberedda studenter?

Tidigare forskning har visat att vård- och omsorgspersonal sällan lyfter frågor om sexuell hälsa – på grund av okunskap, olust och otillräcklig utbildning inom området. Det har saknats kvantitativ forskning på hur studenter inom hälsa och rehabilitering ser på att arbeta med att främja sexuell hälsa i sina framtida yrken. Frågeformuläret *Students' Attitudes towards Addressing Sexual Health* (SA-SH) togs fram för att få kunskap om hur arbetsterapeut-, fysioterapeut- och sjuksköterskestuderande ser på att främja sexuell hälsa i sina framtida professioner (12). SA-SH har fyra domäner: *nuvarande attityd till att kommunicera om sexuell hälsa, framtida arbetsområde, rädsla för negativa konsekvenser på framtida patientrelationer samt utbildningsbehov* (12). SA-SH har god reliabilitet och validitet för studenter inom fysioterapi, arbetsterapi, omvårdnad, ortopedteknik och socialt arbete (12–16). SA-SH har använts för pedagogiska interventionsstudier och är användbar för att mäta utbildningseffekt, vilket har visats i en dansk pilotstudie på tvärprofessionell utbildning i sexuell hälsa för hälsovårdspersonal (17).

SA-SH är även översatt och psykometriskt testad på flera språk och används både för forskning och pedagogiskt utvecklingsarbete med mål att förbättra studenternas kompetens inom sexuell hälsa i sina framtida professioner i USA, Australien, Irland, Norge och Danmark. SA-SH har också undersökts avseende studenternas svarsmönster, vilka kan användas som stöd för att bedöma effekt av utbildningsinterventioner (18). Att använda svarsmönster som grund, i stället för att enbart jämföra om totalsumman har ändrats för den svarande, ger en tydligare bild av om studentens förändrade svarsöppning verkligen innebär en



För att få bättre insikt i patienters upplevelse av nedsatt sexuell lust och tillfredsställelse behöver fördjupad anamnes genomföras.

förändring i praktiken. SA-SH har tre svarsmönster: *trygg & väl förberedd, någorlunda trygg & väl förberedd* samt *otrygg & oförberedd*. För att en utbildningsintervention ska kunna visa på effekt i praktisk verklighet behöver studenten ha nått upp till ett mer kompetent svarsmönster, och inte enbart fått en högre totalsumma på sina enkätsvar.

Forskningen med SA-SH och de kvalitativa studierna inom samma område har visat vissa skillnader utifrån profession, men gemensamt är att alla de inkluderade professionerna anser sig ha fått för lite utbildning inom sexuell hälsa i sin grundutbildning och att de ser det som ett viktigt område för deras profession (13, 15).

Bedöma och behandla sexuell hälsa vid reumatisk sjukdom

Det har även undersökts om det finns behov av särskilda frågeformulär för att fånga upp nedsatt sexuell hälsa eller om det går att få fram genom användande av befintliga frågeformulär inom reumatologi såsom *Multi Dimensional Health Assessment Questionnaire* (MDHAQ). Vid jämförelser av MDHAQ och frågeformulär om sexuell hälsa framkom tydliga samband mellan nivå av smärta och trötthet samt upplevelse av nedsatt sexuell hälsa. En person som skattade mycket smärta och trötthet, hade med stor sannolikhet även nedsatt sexuell hälsa.

Smärta och trötthet kan ses som indikatorer på högre risk för försämrad sexuell hälsa. För att få bättre insikt i patienters upplevelse av nedsatt sexuell lust och tillfredsställelse behöver fördjupad anamnes genomföras (19). För att säkerställa att behov inom sexuell hälsa bemöts på ett bättre och mer tillfredsställande sätt pågår ett forsknings-

projekt som drivs gemensamt av patienter, kliniker och forskare. Projektets mål är att ta fram en modell för att arbeta med sexuell hälsa i reumatisk rehabilitering. Samskapandet har genomsyrat projektet från projektidé till utvärdering och visar att patienten, den professionella och teamet alla har viktiga roller i att främja sexuell hälsa, men även för att ge och få support från varandra i den uppgiften för att lyckas på bästa sätt. I projektet framkommer även vikten av att organisationen och ledningen står bakom ändrade arbetsätt, såsom att inkludera mer aktivt arbete för att främja sexuell hälsa. I nästa fas planerar projektgruppen att fortsätta testa modellen i praktiken, samt att utveckla tillhörande utbildningsmaterial för att underlätta att främja sexuell hälsa inom rehabilitering.

Klinisk betydelse

Ett helhetsperspektiv på hälsa inkluderar sexuell hälsa, ett område som ofta är otillräckligt bemött inom rehabilitering. Att den genomförda forskningen är av intresse för både patienter, praktiker och professionsutbildare är tydligt utifrån mängden av förfrågningar på föreläsningar och utbildningsmaterial inom området. Det finns en vilja att förbättra sin kunskap och kompetens både hos patienter och professionella, där både patienters levda erfarenhet och professionell kunskap är betydelsefulla komponenter i att förbättra sexuell hälsa genom rehabilitering.

Inom fysioterapeutprogrammen behövs förbättrad utbildning för att kunna möta patienternas behov och för att bedriva forskning kring fysioterapeutiska interventioner för att främja sexuell hälsa vid ohälsosamma levnadsvanor, samt vid olika risktillstånd, sjukdomar och trauman. ■

REFERENSER

- 1. WorldHealthOrganization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: World Health Organisation; 2006 28-31 January 2002.
- 2. Utrikesdepartementet. Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Internet. Stockholm; 2006.
- 3. Areskoug-Josefsson K, Kjellström S. Ethics and sexual health: Exploration of the ethical code of conduct for physiotherapists concerning sexual health in clinical practice. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2018;1-12.
- 4. Areskoug-Josefsson K, Oberg U. A literature review of the sexual health of women with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*. 2009;7(4):219-26.
- 5. Josefsson KA, Gard G. Sexual health in patients with rheumatoid arthritis: experiences, needs and communication with health care professionals. *Musculoskeletal Care*. 2012;10(2):76-89.
- 6. Josefsson KA, Gard G. Women's experiences of sexual health when living with Rheumatoid Arthritis - an explorative qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2010;11:240.
- 7. Areskoug-Josefsson K, Gard G. Physiotherapy as a promoter of sexual health. *Physiother Theory Pract*. 2015;31(6):390-5.
- 8. Gerbild H, Larsen CM, Graugaard C, Areskoug Josefsson K. Physical Activity to Improve Erectile Function: A Systematic Review of Intervention Studies. *Sexual medicine*. 2018;6(2):75-89.
- 9. Folkhälsomyndigheten. Kartläggning av utbildning i hivprevention och SRHR. 2017. Contract No.: 04331-2017-1.
- 10. Areskoug-Josefsson K, Fristedt S. Occupational therapy students' views on addressing sexual health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2017;1-9.
- 11. Areskoug-Josefsson K, Gard G. Sexual Health as a Part of Physiotherapy: The Voices of Physiotherapy Students. *Sexuality and Disability*. 2015;33(4):513-32.
- 12. Areskoug-Josefsson K, Juuso P, Gard G, Rolander B, Larsson A. Health Care Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health in Their Future Profession: Validity and Reliability of a Questionnaire. *International Journal of Sexual Health*. 2016;28(3):243-50.

REFERENSER

- 13. Areskoug-Josefsson K, Larsson A, Gard G, Rolander B, Juuso P. Health Care Students' Attitudes Towards Working with Sexual Health in Their Professional Roles: Survey of Students at Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy Programmes. *Sexuality and Disability*. 2016;34(3):289-302.
- 14. Areskoug-Josefsson K, Sjökvist M, Rolander B, Bülow P. Psychometrics of the Students' Attitudes towards Addressing Sexual Health scale for students in Social Work. 2018.
- 15. Areskoug-Josefsson K, Thidell F, Rolander B, Ramstrand N. Prosthetic and orthotic students' attitudes toward addressing sexual health in their future profession. *Prosthet Orthot Int*. 2018:309364618775444.
- 16. Gerbild H, Larsen C, Rolander B, Areskoug Josefsson K. Health Care Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health in Their Future Professional Work: Psychometrics of the Danish version of the Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health Scale. *Sexuality & Disability*. 2017;35(1):73-87.
- 17. Gerbild H, Larsen CM, Rolander B, Areskoug-Josefsson K. Does a 2-Week Sexual Health in Rehabilitation Course Lead to Sustained Change in Students' Attitudes?—A Pilot Study. *Sexuality and Disability*. 2018.
- 18. Areskoug-Josefsson K, Rolander B. Understanding response patterns among health care professionals regarding their attitudes towards working with sexual health - Latent Class Analysis of the SA-SH. *Journal of Nursing Measurement*. 2018;Accepted for publication.
- 19. Areskoug-Josefsson K, Ekdahl C, Jakobsson U, Gard G. Detecting decreased sexual health with MDHAQ-S. *Health*. 2013;5:38-47.